SUR LA

MÉTHODE OPÉRATOIRE

DE

L'EXTIRPATION DE L'UTÉRUS GRAVIDE

SUR LA

MÉTHODE OPÉRATOIRE

DE

L'EXTIRPATION DE L'UTÉRUS GRAVIDE

Lettre écrite à M. le professeur agrégé A. PINARD

PAR

G. REIN
Privat-docent de gynécologie à Saint-Pétersbourg



Extrait des Annales de Gynécologie
Février 1881.

PARIS
H. LAUWEREYNS, LIBRAIRE-EDITEUR
2, rue Casimir-Delavigne, 2.
1881

SUR LA MÉTHODE OPÉRATOIRE

DE L'EXTIRPATION DE L'UTÉRUS GRAVIDE.

Lettre écrite à M. le professeur-agrégé A. Pinard.

Tres honoré confrère !

Dans votre remarquable mémoire, intitulé « De l'opération césarienne, suivie de l'amputation utéro-ovarique » vous daignez m'accorder les lignes suivantes (page 36):

« Le but poursuivi et recherché par Rein était d'éviter toute hémorrhagie, tant primitive que secondaire. Son procédé fut d'abord exposé d'une façon sommaire, in *Archiv für Gynaekologie*, 1877, n° 6, etc... »

Permettez-moi, Monsieur, dans les intérêts de la vérité, d'ajouter quelques éclaircissements à ces mots et de communiquer, à ce propos, une nouvelle modification de ma méthode opératoire. — Il est vrai que la méthode que j'osai adopter au lieu de l'opération césarienne ancienne, ne fut connue à l'étranger qu'en 1877, lorsqu'un rapport de mon travail parut dans le journal *Centralblatt für Gynækologie*, 1877, n° 6. Cependant, comme vous pouvez vous en assurer par mon article : *Sur l'excision sans perte de sang de l'utérus gravide*, publié ~~en Russie~~ dans les *Annales de Gynécologie*, avril, 1878, p. 270, je développai mes idées sur cette question beaucoup plus tôt. Outre quelques publications et communications préalables faites en août et septembre 1876 dans les journaux russes, le 16 octobre de la même année, par conséquent un peu avant que le célèbre mémoire de M. le professeur Porro fut publié(1), je fis à la Société des médecins russes à Saint-Pétersbourg, un rapport

(1) D'après Breisky (archiv. für Gynœcologie Bd IV H, 1) l'avant propos de ce mémoire est daté du 30 octobre 1876.

détaillé, sous le titre : *De la substitution de l'opération césarienne, par l'excision de la matrice gravide*. Ce travail, qui ne fut publié qu'en russe, se compose de trois parties :

I. — Compte rendu de 13 expériences faites sur les chattes et les lapines grosses.

II. — Description tout aussi détaillée de la méthode opératoire applicable à la femme. Le manuel opératoire est divisé en 5 temps suivants : 1° incision des parois abdominales ; 2° cessation de la circulation du sang dans la matrice ; 3° incision sans perte de sang de la paroi de la matrice et l'extraction du fœtus; 4° amputation supravaginale de l'utérus, et 5° suture de la plaie abdominale.

III. — La troisième partie du mémoire est une exposition des avantages principaux de la méthode nouvelle : 1° l'absence d'hémorrhagie primitive ; 2° la sécurité de l'intoxication du côté de l'organe blessé qui, abandonné dans la cavité abdominale, doit d'ailleurs subir le métamorphose regressive et peut aussi être source de l'hémorrhagie secondaire, et 3° les gravidités périlleuses suivantes sont rendues impossibles.

Ces vues théoriques, fondées sur les expériences, faites sur les animaux et sur les observations cliniques des cas d'ovariotomie et d'hystérotomie, employées pour enlever les tumeurs fibreuses de l'utérus, ne sont pas encore mises en pratique en Russie, vu, il me semble, que les cas de rétrécissement extrême du bassin y sont excessivement rares ; au contraire, nous en comptons plus de 50 cas à l'étranger, et celles de ces opérations qui furent exécutées d'après la méthode ainsi nommée de Muller sont tout à fait semblables à la méthode que j'ai adoptée en 1876. — Dans mon second rapport, communiqué à la même respectable société savante russe deux ans après, le 16 octobre 1878, et publié dans les *Annales de Gynécologie*, l. c., je développai mon idée plus amplement, insistant surtout sur le principe d'insanguinité de l'opération. Le procédé insanguin me semble jusqu'aujourd'hui plus rationnel que celui d'exécuter la

section césarienne d'après la méthode ancienne, n'enlevant l'utérus qu'à la fin de l'opération (méthode de Porro); c'est faire sans nécessité urgente deux opérations à la fois. Le danger inévitable qui provient de l'agrandissement nécessaire de la plaie abdominale ne doit pas empêcher la réunion heureuse des deux opérations en une seule. C'est ce procédé insanguin qui peut être considéré comme un véritable progrès de l'art opératoire, surtout si on emploie la modification de Litzmann, c'est-à-dire la compression préalable du col utérin par un tube élastique après l'extraction de la matrice en dehors.

Il me semble qu'il aurait été encore plus convenable d'appliquer à l'opération le principe d'insanguinité d'après mon second procédé, exposé dans mon premier travail, et aussi dans l'article français cité plus haut, c'est-à-dire d'obtenir la cessation de la circulation de sang dans la matrice, in loco, sans la retirer préalablement de la cavité abdominale.

Voilà les temps du manuel opératoire d'après cette méthode: 1° *l'incision des parois abdominales pas plus grande que dans le cas de l'opération césarienne pratiquée d'après l'ancienne méthode;* 2° *application in situ du tube élastique d'Esmarch autour du col utérin;* 3° *incision rapide sans perte de sang de la paroi de la matrice et l'extraction du fœtus;* 4° *amputation supravaginale de l'utérus (retiré dehors avec la placenta), d'après la méthode de Péan;* 5° *suture de la plaie abdominale et fixation du moignon utérin à l'angle inférieur de la plaie.*

Doit-on employer le tube élastique comme une ligature préalable, qui doit être remplacé dans le quatrième temps de l'opération par un fil de fer ou par une chaîne d'écraseur, ou bien peut-on le laisser comme une ligature permanente ? Dans ce dernier cas, outre que l'opération même se fait plus simple et exécutable plus promptement, il existe encore ce grand avantage que pendant que le moignon utérin subit après l'opération la métamorphose régressive, l'anse compressive à cause de son élasticité se fait aussi plus petite et, par là, le glissement de l'anse avec ses complications (voir le cas Riedinger) devient impossible. Pour fixer l'anse élastique elle-même, il est nécessaire de tra-

verser le col utérin par deux tiges d'acier perpendiculairement l'une à l'autre tout au-dessus de la ligature. Le tube élastique comme une ligature permanente fut proposé pour l'ovariotomie par le docteur Hofmokle, de Vienne. Le docteur Vorstaedter, de Saint-Pétersbourg, poursuivant la même idée, construisit, l'année dernière, un appareil constricteur, nommé par lui Ketten ecraseur mit Federklemme (*Wiener medicin. Wochenschrift*, 1879).

J'appelle l'attention de mes confrères sur cette nouvelle modification de mon procédé qui, ayant des avantages théoriques indubitables, ne doit pas présenter, il me semble, des difficultés sérieuses en exécution. Cette méthode opératoire est surtout recommandable dans des cas de parturitions non protractées ou bien dans ceux où l'on entreprend l'opération avant le début du travail. Mon premier procédé (voir l'ouvrage cité), au contraire, c'est-à-dire l'extraction préalable de l'utérus gravide à travers la plaie large des parois abdominales, doit être employé de préférence dans les cas graves, où le travail durait depuis longtemps et où, comme dans le cas du professeur P. Muller, on doit principalement éviter tout épanchement septique de l'utérus dans la cavité abdominale. En retournant, Monsieur, à vos mots, cités par moi plus haut, je désirerais vous faire remarquer que c'est surtout pour préciser les limites entre mon procédé et celui du professeur Porro, que j'insiste dans mon second rapport sur l'absence de l'hémorrhagie. Mais ce but « d'éviter toute hémorrhagie tant primitive que secondaire » n'était pas le but unique que je poursuivais et recherchais dans mes expériences sur les animaux et dans mes travaux sur l'application de la nouvelle méthode sur les femmes.

Permettez-moi, Monsieur, de joindre à cette lettre les deux rapports russes que j'ai mentionnés plus haut.

Veuillez agréer, Monsieur, mes compliments les plus respectueux.

G. Rein,

Privat-docent de gynécologie à Saint-Pétersbourg.

Strasbourg, 9 janvier 1881.

Paris. A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M.r-le-Prince, 31.